

**To:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**From:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)  
**Sent:** Wed 4/29/2020 3:31:05 PM  
**Subject:** RE: nota aan van Rijn  
**Received:** Wed 4/29/2020 3:31:05 PM

Ha (10)(2e),

Ik begreep dat 1 oktober wordt genoemd.  
 Een tussendatum is wel nuttig. Twee lijkt me erg veel. 1 juni is wel erg snel namelijk (niet zozeer voor beademingsapparatuur, wel voor extra personeel). Misschien is 31-12 ook nog een mooie datum om de laatste leveringen mee te kunnen nemen.

Ik bedacht me nog dat we het begrip strategische voorraad moeten schrappen, denk ik. Wellicht meenemen per opschalingsstap. Bij 1750 IC bedden operationeel heb je altijd een buffertje nodig. Waarschijnlijk hebben ziekenhuizen die nu ook. Stel dat ze voor de 1150 IC bedden nu 100 categorie 1 apparaten extra hebben, moet dat bij de 1750 minstens zo blijven.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 29 april 2020 16:57

**Aan:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
 <(10)(2e)@minvws.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: nota aan van Rijn

Ha (10)(2e)

Verzoek lijkt me helder!

Vraagje: Je noemt 1 oktober. Is dat de enige peildatum? Of zou je ook bv. de stand per 1 juni en 1 augustus willen hebben?

En qua scenario's lees ik: hogere structurele basisbezetting, opschaling via verdubbeling + extra opschaling scenario de Vries (600?). Exacte cijfers van de scenario's volgen, maar wij kunnen in alvast in beeld brengen wat we hebben.

@(10)(2e) dat wordt puzzelen!!

Groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work([www.blackberry.com](http://www.blackberry.com))

**Van:** "(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** 29 apr. 2020 16:41  
**Naar:** "(10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>; "(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>; "(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>  
 <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Cc:** "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** nota aan van Rijn

Ha (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e),

(10)(2e) koppelde vanmorgen terug dat de minister nog niet gaat besluiten op de nota om te stoppen met aankoop van nieuwe apparatuur.

Dat heeft te maken met de voorstellen om de IC capaciteit structureel te verhogen.

De vraag is om de nota om te bouwen naar een beslisnota die daarop aansluit.

1. Wat is het plan?

De intensivisten (10)(2e) en LCPS stellen voor om de IC-capaciteit structureel te verhogen. Hiervoor zijn in ieder geval twee onderbouwingen. Een continue bezetting van een deel van de IC bedden door COVID patiënten en de behoefte om uitgestelde zorg in te halen.

Er is een rekensom van (10)(2e) die uitkomt op 1530 bedden. Een andere redenering is 600 bedden extra. Dat zou betekenen 1750 bedden.

De inzet is om dit per 1 oktober dit jaar gereed te hebben. Zowel bedden met toebehoren en personeel. Het idee is dat deze capaciteit structureel (in ieder geval een aantal jaar) ingezet wordt. Op 1 oktober zal er nog niet voldoende IC personeel zijn voor een normale verhouding tussen bedden en IC verpleegkundigen. Het zal daar wel naar toe moeten groeien, lijkt logisch.

Donderdagavond heeft (10)(2e) hier overleg over.

Daarbovenop moet opgeschaald kunnen worden voor noodsituaties.

Dus:

- 1750 IC bedden die normaal in gebruik kunnen zijn. Na donderdagavond weten we wat dit aantal wordt.
- Opschalen naar 3000 IC bedden, of moet dat zelfs 3500 bedden zijn. Bij 1150 bedden is er opgeschaald naar 2400 bedden. Verdubbeling. Dat ging met huidige bestaande IC personeel aangevuld met andere verpleegkundigen. Als er voor straks voor 1750 IC personeel is, kun je door verdunnen ook meer opschalen. Nu was opschalen van 1150 naar 2400 al een enorme klus. Van 1 IC verpleegkundige op 2 patiënten naar 1 op 4 is een forse stap. Daarbovenop is ook uitplaatsing naar Duitsland een optie.
- Daarboven komt het scenario (10)(2e)

2. Welke behoefte aan beademingsapparatuur hoort daarbij?

- 1750 IC bedden die normaal in gebruik (kunnen) zijn vraagt om 1750 categorie 1 apparaten. Apparatuur die de IC's standaard willen gebruiken. Dat is in principe 600 meer dan er waren. Hoeveel zijn er nog nodig? Weten we dat wel? Veilige aanname is dat er 600 extra nodig zijn als 1750 de opdracht wordt.
- Opschalen naar pakweg 3000 bedden. Bij dit scenario moet in ieder geval de leenspullen terug. De kwaliteit moet voldoen aan de eisen van het expertteam, maar kan ook 2 (hoogwaardige alternatieven of 5 lichte beademingsapparatuur zijn).
- Bovenop de 3000 bedden komt dan nog het scenario (10)(2e). Daarvoor kunnen ook Demcon inzetten.

3. Wat betekent dat voor de vraag of en wanneer we aan deze vraag kunnen voldoen en of we kunnen stoppen met kopen?

- 1750 IC bedden: hier gaat het dus alleen om categorie 1 apparatuur. Van de in Nederland gebruikte merken. Hebben we daarvan voldoende in de pijplijn? En hoeveel is er voor 1 oktober binnen? Vraag zit er bij de Chinese apparatuur ook categorie 1 apparatuur? En is er kans dat ziekenhuizen deze gaan gebruiken als vaste IC apparatuur? Als we wel voldoende besteld hebben maar niet op 1 oktober alles binnen hebben, kan er tijdelijk aangevuld worden met categorie 2.
- Opschalen van 1750 naar pakweg 3000. Daarvan hebben we genoeg besteld en ook voor 1 oktober geleverd.
- Voor 3000 plus: 500 Demcon en eventuele overloop van categorie 2 en 5. Hangt af hoeveel uit scenario de Vries komt.

Om (10)(2e) te bedienen is het goed om de nota te laten aansluiten bij de gekozen indeling bij opschaling IC-bedden. Dus niet 1 overall tabel, maar de drie onderdelen apart behandelen, stel ik voor.

Willen jullie hier al aan beginnen. Dan kan de nota afgemaakt worden als donderdagavond er helderheid komt over de getallen.

Morgen ben ik thuis, maar even sparren kan altijd.

Groet,

(10)(2e)